UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 8

FACULTÉ DE MÉDECINE

LES ASILES

POUR FEMMES ENCEINTES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1er Mars 1911

PAR

Mme DEMELLE, née YAKOUNER (Oudile)

Née à Balta (Russie), le 29 décembre 1883

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse VALLOIS, Professeur, *Président.*
GILIS, Professeur
GRYNFELTT, Agrégé
LEENHARDT, Agrégé
Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1911

LES ASILES

POUR FEMMES ENCEINTES

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534902_0022

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 8

FACULTÉ DE MÉDECINE

LES ASILES

POUR FEMMES ENCEINTES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1er Mars 1911

PAR

Mme DEMELLE, née YAKOUNER (Oudile)

Née à Balta (Russie), le 29 décembre 1883

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

ACAD.
MED.BAT.
BIBL.

Examinateurs de la Thèse

- VALLOIS, Professeur, *Président.*
- GILIS, Professeur
- GRYNFELTT, Agrégé — *Assesseurs*
- LEENHARDT, Agrégé

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agr. libre, ch. de c.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	

Examinateurs de la thèse :

MM. VALLOIS, *président.*	MM. GRYNFELTT, *agrégé.*
GILIS, *professeur.*	LEENHARDT, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

INTRODUCTION

Tout d'abord nous assurons M. le professeur Vallois de notre reconnaissance sincère. Son enseignement méthodique et minutieux nous a été d'un grand secours pour pousser nos études d'obstétrique. Il a bien voulu mettre le comble à sa bienveillance, en nous ouvrant les archives de la Maternité de Montpellier et en nous faisant l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; nous l'en remercions.

M. le professeur Gilis a été pour nous, durant nos études, l'appui solide et sûr; nous l'avons toujours trouvé accueillant et nous n'oublierons pas sa bienveillance.

M. le professeur agrégé Grynfeltt connaît le sentiment de sympathie et de reconnaissance que nous éprouvons à son égard ; nous ne faisons donc ici que les évoquer, heureuse de lui en donner publiquement l'assurance.

M. le professeur agrégé Leenhardt a été pour nous non seulement un maître, mais un médecin à l'aide précieuse dans d'angoissantes circonstances, nous conservons un souvenir plein de gratitude de son assistance

dévouée et nous y ajoutons aujourd'hui nos remerciements.

M. le professeur adjoint de Rouville a été pour nous un maître toujours bienveillant. Nous le remercions pour les facilités qu'il a bien voulu nous donner au cours de notre scolarité dans son service de gynécologie.

MM. les professeurs agrégés Vires et Vedel nous ont été, eux aussi, plus particulièrement bienveillants ; nous avons auprès d'eux beaucoup appris et leurs conseils resteront présents à notre mémoire.

Nous gardons enfin un souvenir particulier à M. le le docteur Guérin-Valmalle, professeur d'obstétrique à la Maternité de Marseille. Dès le début de nos études nous avons suivi son enseignement si clair, si attrayant en même temps que si nourri. Il sait notre gratitude impérissable pour la sympathie qu'il a bien voulu toujours nous montrer. Nous regrettons en ce jour de ne pouvoir le lui exprimer personnellement.

LES ASILES

POUR FEMMES ENCEINTES

CHAPITRE PREMIER

LA DÉPOPULATION ET SES CAUSES

La question de la dépopulation en France a depuis longtemps attiré l'attention générale. Des statistiques ont paru à ce sujet dans la plupart des journaux spéciaux, des revues ou même des quotidiens, et les résultats qui découlent de ces articles n'étonnent personne.

De leur côté, les médecins, voici déjà quelque temps, ont pris une part plus active à la lutte contre ce fléau désastreux. Mais il est trop malheureusement certain que si la société ne leur vient pas efficacement en aide, tous leurs efforts pour améliorer cet état de choses resteront stériles.

Deux causes s'inscrivent en première ligne à la dépopulation : *a*) La diminution de la natalité en France ;

b) La mortalité considérable des enfants du premier âge.

a) DIMINUTION DE LA NATALITÉ

En 1903, Baffet, dans sa thèse de Paris (1), disait : « Il naît en France, par année, une moyenne de 853.000 unités. Il en meurt 829.039. La plus-value des naissances sur les décès n'est donc que de 0,62 °/₀₀ au lieu de 11, chiffre nécessaire à atteindre si nous ne voulons pas disparaître de la carte des nations. La population française qui représentait en 1700 40 °/₀ de la population globale d'Europe, n'en représente plus que 10 °/₀ en 1900 ; et le taux de la natalité est actuellement de 22,21 °/₀₀ quand celui de la Russie est de 47,5 °/₀₀ et celui de l'Allemagne de 36,1 °/₀₀. » Et depuis elle n'a fait que décroître encore ; voici en effet le tableau que nous donne Parès (2) en 1909 :

Dates	Nombre de naissances
1901	857.274
1902	845.318
1903	826.712
1904	818.229
1905	807.291
1906	806.847
1907	773.969

(1) Baffet. — La dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétrical (Thèse de Paris, 1903, p. 23).

(2) Parès. — Les mutualités maternelles (Thèse de Paris, 1909).

Les causes de cette diminution bien marquée des naissances sont multiples. La principale, c'est la question économique. Le Français procrée en rapport avec ses revenus. Il ne se charge pas d'une famille quand il ne se sent pas capable de l'entretenir. Nous ne faisons que dire cela en passant, car nous ne voyons pas de moyens, dans l'état actuel des choses, pour changer cette façon d'agir.

Dans le même ordre d'idées nous devons citer tout de suite les avortements accidentels ou provoqués. Mais ici il est difficile de nous rendre un compte exact, car la plupart des avortements passent inaperçus et ne sont pas connus du médecin. Nous ne connaissons que ceux qui ont entraîné une complication nécessitant l'intervention du médecin. Baffet (1) nous enseigne que la moyenne des avortements à Lariboisière et à la Charité, de 1895 à 1903, est de 8.945, c'est-à-dire près de 9 % de la quantité des grossesses enregistrées. Mais combien d'autres passent inaperçus. D'après le professeur agrégé Meygrier, « l'avortement criminel est une véritable plaie sociale et une cause importante de la dépopulation. Le nombre en est considérable et c'est par milliers que de l'aveu de tous il faudrait le chiffrer ».

La majorité des avortements criminels provient de ce que la fille-mère se trouve sans abri, sans protection, le plus souvent domestique ou ouvrière; elle est, sitôt enceinte, dans l'impossibilité d'accomplir son travail quand elle n'est pas chassée dans le présent et mise à l'index pour l'avenir. Seule la rue lui reste. N'est-ce pas

---

(1) Baffet. — La dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétrical (Thèse de Paris, 1903, p. 56).

à la société qu'appartient cette noble tâche d'abriter et soigner ces pauvres déclassées, trop souvent victimes de leur confiance. « Quand les mères, a dit Napias (1), ne seront plus abandonnées, les avortements, les infanticides, les enfants perdus seront l'exception. »

La question n'est pourtant pas si simple. Certes, il est vrai que du jour où les femmes grosses seront protégées avec largeur d'esprit et libéralité, le nombre des infanticides et des enfants abandonnés diminuera considérablement. C'est exact aussi des avortements, mais dans une proportion bien moindre, et nous abordons là un côté particulièrement délicat et pénible de ce sujet.

De même que vous avez et que vous aurez toujours des hommes qui veulent par égoïsme rester vieux garçons, vous avez et vous aurez toujours des femmes qui, même tout en voulant le mariage, se refuseront à la maternité. Nous ne pouvons qu'effleurer ce point qui est en marge de notre plan, mais il faut avoir le courage de reconnaître combien nombreux sont les avortements chez les femmes mariées.

A priori on pourrait déduire cette triste certitude des nombres comparés d'enfants naturels et légitimes ; les filles-mères, malgré toutes les précautions de fraude ou d'avortement, donnent un total d'enfants qui n'est pas très inférieur à celui qu'apportent les femmes mariées, chez qui l'enfant devrait être sinon toujours appelé, du moins accueilli sans restriction.

A postériori, on peut s'en rapporter à l'expérience de bien des médecins. Combien sont sollicités, par des cou-

---

(1) Flambart. — La femme enceinte dans la société moderne (Thèse de Paris, 1900).

ples tout ce qu'il y a de plus légalement unis, de faire disparaître une charge importune qui s'annonce comme devant déséquilibrer un budget, ou gêner plus tard dans les voyages ou dans les distractions. Ne pas oublier non plus que la proportion d'avortements connus est plus grande chez les filles-mères parce que ces malheureuses ignorantes et pauvres s'adressent à des matrones négligentes, tandis que les femmes mariées, d'un autre milieu, s'assurent le concours d'un complice à même de prendre toutes précautions nécessaires, et qu'à celles-là l'absence de conséquences pathologiques assure l'incognito, partant l'impunité...

Or, le nombre des morts nés augmente tous les jours. Pinard (1), relativement à la mortalité en France de 1837 à 1898 publie la statistique suivante :

Epoques	Proportions de morts-nés
de 1837 à 1840	29,17 °/₀₀
— 1841 à 1850	30,83 —
— 1851 à 1860	40,51 —
— 1861 à 1870	44,33 —
— 1871 à 1880	44,42 —
— 1881 à 1890	45,44 —
— 1891 à 1898	46,53 —

La cause des morts-nés sans compter la maladie ou l'intoxication des parents, dépend de l'hygiène, du travail et des conditions de vie dans lesquelles la femme enceinte s'esi trouvée pendant sa grossesse.

---

(1) Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1903).

Combien y a-t-il de femmes qui font une fausse couche ou un accouchement prématuré à la suite d'un travail trop fatigant, d'un effort ou d'un surmenage. Pinard (1) l'a dit : « Une femme enceinte surmenée est exposée à accoucher avant terme ou à donner naissance à un enfant mort. » C'est là un point que nous nous réservons de développer amplement dans le cours de ce travail.

En 1898, Cury (2) nous a montré dans sa thèse, par une statistique claire, combien la misère physiologique a d'influence sur la mortinatalité. L'auteur partage Paris en arrondissements pauvres, aisés et riches ; puis il cherche la quantité des naissances et celle des morts-nés.

Arrondissements riches, par 1000 habitants

Arrondissements	Naissances	Morts-nés
Louvre	17,06	1,04
Palais-Bourbon	18,77	1,53
Elysée	12,79	0,98
Opéra	16,37	1,73
Passy	20,50	1,88

Arrondissements aisés, par 1000 habitants

Arrondissements	Naissances	Morts-nés
Bourse	20,88	1,94
Temple	23,40	1,84

(1) Note pour servir à l'histoire de la puériculture pendant la grossesse (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1898).

(2) Cury. — Hygiène sociale de la grossesse chez les femmes de la classe ouvrière (Thèse de Paris, 1898).

Hôtel-de-Ville.....	23,90	1,99
Panthéon	23,15	2,03
Luxembourg	19,41	1,75
Enclos St-Laurent ...	22,43	1,95
Batignolles-Monceau..	21,38	2,21

Arrondissements pauvres, par 1000 habitants

Arrondissements	Naissances	Morts-nés
Popincourt.....	28,17	2,40
Reuilly.....	22,35	2,28
Gobelins	32,77	2,54
Montrouge	29,85	2,57
Vaugirard.....	31,73	2,77
Montmartre.....	28,23	2,63
Buttes-Chaumont	31,78	2,77
Ménilmontant.....	32,64	2,84

Nous voyons donc que la proportion des morts-nés augmente au fur et à mesure que nous descendons des classes riches aux classes pauvres. Aussi d'ailleurs le chiffre des naissances.

En 1903, d'après Pinard (1), la proportion de la mortinatalité pour 100 naissances totales a passé de 1840 à 1900 :

Pour les enfants légitimes, de 2,88 à 4,24.

Pour les enfants illégitimes, de 6,30 à 6,95.

Mais à toutes ces statistiques, il faut objecter qu'elles

---

(1) Pinard. — Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1903).

ne donnent pas le chiffre exact, d'abord parce que toutes n'attribuent pas la même signification au terme de mort-né et aussi un peu parce que tous les morts-nés ne sont pas déclarés. Nous ne nous arrêterons d'ailleurs pas longtemps sur ce fait, parce que ce n'est pas la morti-natalité qui est le principal facteur de la dépopulation.

C'est la mortalité des enfants du premier âge qui est, après la diminution des naissances, la principale cause de la dépopulation. Le docteur Parès (1) reproduit les résultats des statistiques de Bertillon.

Pour 1000 enfants de 0 à 1 an il y a eu :

De 1888 à 1893 une moyenne de 169 décès ;
De 1894 à 1898 une moyenne de 161 décès ;
De 1899 à 1902 une moyenne de 134 décès.

Si, comme nous l'avons dit plus haut, nous ne pouvons pas dans la vie sociale augmenter le chiffre des naissances, nous pouvons très efficacement lutter pour la diminution de la mortalité *des enfants du premier âge*.

Cette mortalité considérable des enfants de 0 à 1 an dépend en grande partie de la façon dont il sont nourris et en général de la façon dont ils sont surveillés.

Mais la débilité congénitale en tue beaucoup aussi, et ceux qui ont pu résister, au début, restent quand même souvent des victimes, toutes désignées pour les infections des premiers mois.

Leyboff (2), dans sa thèse, nous indique le résultat des recherches auxquelles Balestre et Giletta se sont livrés à ce sujet. La mortalité par débilité congénitale rapportée au chiffre de 1000 décès d'enfants à Paris et dans les principales villes de France est :

---

(1) Parès.— Les mutualités maternelles (Thèse de Paris, 1909).
(2) Leyboff. — Hygiène de la grossesse (Thèse de Paris, 1905).

Pour Paris.....	de	182,98
Pour les 11 premières grandes villes,	de	147,9
Pour les 17 villes de 30 à 100.000 hab.,	de	186,32
Pour 622 villes de moins de 30.000	—	188,88

La moyenne est donc de 179 °/₀₀.

Ces enfants, étant donné leur constitution, offrent moins de résistance à toutes les causes d'infection et ils représentent la majorité de ceux qui meurent de gastro-entérite et autres maladies générales. Même placés dans les meilleurs conditions, ils ne possèdent qu'une vitalité le plus souvent insuffisante.

Les statistiques de la mortalité des enfants débiles à la Maternité de Paris, citées par le professeur Pinard (1), en sont une triste preuve:

En 1894.....	44,75 °/₀
— 1895.....	57,97 —
— 1896.....	63,92 —
— 1897.....	74,68 —
— 1898.....	71,16 —
— 1899.....	65,45 —
— 1900.....	59,72 —
— 1901.....	73,07 —

Et pourtant, ces enfants trouvent là des conditions idéales pour leur développement. Quelle doit être donc leur mortalité dans les conditions ordinaires!

Il n'entre pas dans notre plan de nous occuper des soins nécessaires à donner aux enfants du premier âge; nous voulons seulement consacrer notre travail à l'étude *des causes de la mortinatalité des enfants par débilité*

---

(1) Pinard. — Hygiène de la grossesse (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1900).

congénitale et des moyens susceptibles d'augmenter la résistance des nouveau-nés aux conditions de vie extra-utérine.

La cause de la débilité congénitale, c'est la naissance des enfants avant terme et beaucoup aussi le surmenage de la mère pendant la grossesse.

C'est contre ce surmenage que nous devons lutter, et pour cela il faut s'occuper, plus qu'on ne le fait encore, des femmes enceintes, les aider pendant la grossesse, les abriter, les nourrir d'une façon suffisante et d'aliments sains, et surveiller les accidents qui peuvent survenir.

« Le facteur commun et si puissamment dangereux, dit Pinard (1), qui abrège la durée de la vie intra-utérine, alors que la mère est exempte de toute maladie et que l'enfant issu de graine saine se développe d'une façon normale, c'est le surmenage. » Toute femme enceinte a besoin de conditions particulières pour que son enfant puisse se développer intégralement et puisse, plus tard, pendant sa vie extra-utérine, résister aux infections, ou même seulement s'habituer aux conditions de cette vie.

---

(1) Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1903).

CHAPITRE II

PUÉRICULTURE AVANT LA NAISSANCE

Comme nous le voyons dans le chapitre précédent, la femme a besoin d'un certain concours de circonstances pour mener sa gestation à terme et pour accoucher d'un enfant bien portant.

Quelles sont maintenant ces circonstances ?

D'abord toute femme enceinte doit être médicalement surveillée pendant sa grossesse et cela pour plusieurs raisons.

D'abord il faut s'enquérir si la femme a un bassin normal ou si au contraire elle présente un rétrécissement nécessitant une intervention avant terme. Puis c'est la présentation du fœtus qui doit nous préoccuper. Combien d'enfant succombent pendant le travail à cause d'une mauvaise présentation et parce que cette présentation n'a pas été diagnostiquée à temps ! Et quelles graves conséquences, irrémédiables même parfois, cela

entraîne pour la mère. Sans parler de l'infection, qui a évidemment plus de chances de se produire pendant un travail ralenti, tel qu'il est d'habitude dans les cas dont nous parlons, il y a encore à tenir compte des ruptures utérines dans la présentation de l'épaule méconnue pendant la grossesse. A surveiller aussi les urines de toute femme enceinte. L'albuminurie, qui peut pourtant entraîner les hémorragies, l'éclampsie et l'expulsion prématurée du fœtus, passe quelquefois inaperçue chez la femme.

La syphilis, qui est si souvent la cause des avortements, des enfants morts-nés, a encore besoin d'être reconnue pendant la grossesse. Une femme syphilitique bien soignée pendant la grossesse par le traitement spécifique peut donner naissance à un enfant bien portant.

Quelle que soit néanmoins l'importance de cette surveillance médicale, elle reste la partie la plus facile à réaliser dans la puériculture. Dans presque toutes les villes d'une certaine importance il existe des consultations gratuites où une femme enceinte peut venir se faire examiner, si non plusieurs, au moins une fois pendant sa grossesse.

La nourriture a encore, au point de vue qui nous occupe, une importance de premier ordre. Charpentier (1) a dit : « Le nouvel organisme qui se développe dans le sein maternel vit aux dépens de la mère, et par conséquent il faut, autant que possible, que la mère, par une alimentation tonique et reconstituante, répare les pertes que lui fait subir le fœtus. » Et quoique depuis Char-

(1) Charpentier. — Traité pratique des accouchements, 1883.

pentier on se soit moins préoccupé de la façon dont la femme enceinte doit être nourrie, on comprend cependant qu'elle ait besoin pendant sa grossesse d'une alimentation assez nutritive non seulement pour suffire à son existence personnelle, mais encore pour satisfaire à l'évolution du fœtus.

Le siège de Paris de 1870 a produit une épidémie d'avortements. Si la peur et toutes les autres émotions ont joué un certain rôle dans cette épidémie, c'est surtout la famine qui en fut la principale cause. Et comment d'ailleurs en serait-il, pour l'espèce humaine, autrement que pour les animaux. On sait combien les éleveurs, quelle que soit d'ailleurs la race qu'ils produisent, surveillent scrupuleusement la nourriture de leurs reproducteurs. Une poulinière saillie, une simple poule de race se voient réserver le meilleur grain, l'eau la plus claire et la plus fraîche. Quant aux femmes pauvres dans notre civilisation.... faites l'opposition vous-même.

Mais si les conditions énumérées plus haut ont une importance peut-être secondaire pour le développement du fœtus, il y en a deux autres dont la signification est démontrée depuis longtemps. Nous voulons parler du repos et de la protection contre les différentes intoxications pendant la grossesse.

Voyons d'abord quelle est l'importance du repos pour la femme enceinte. « Il est démontré, nous dit Tarnier (1), que certaines professions sont funestes à l'évolution de la grossesse, il serait donc à souhaiter que les femmes enceintes puissent les cesser au moins momentanément » ; et plus loin : « il est de notion vulgaire que les fatigues

---

(1) Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, 1886.

excessives, les longues marches, les efforts simples ou répétés, les chutes, les traumatismes de toute espèce peuvent être des causes d'avortement. » Ribemont-Dessaignes (1) disait au même sujet : « S'il est utile que pendant toute la durée de la grossesse, la femme ne se fatigue pas outre mesure, c'est surtout les deux derniers mois que le repos est utile pour elle et pour le fœtus, puisque le surmenage entraîne assez souvent l'accouchement prématuré. » Dans le Précis d'accouchement, de Dubrissay et Jeannin (2), nous trouvons encore à ce sujet : « Le repos constitue une des principales règles de l'hygiène de la femme enceinte. Aussi faudra-t-il proscrire tous les exercices fatigants. » Dans un traité publié sous la direction de Bar, Brindeau et Chambrelent (3), nous trouvons aussi : « Bar et Donnay ont, par leurs recherches sur la nutrition à la fin de la grossesse, montré combien les besoins du fœtus s'accroissaient à partir du 210e jour (début du 8e mois). C'est à partir de ce moment que le repos, la bonne alimentation, etc., doivent être rigoureusement imposés à la femme. » Pinard (4) nous donne l'explication de cette influence du repos sur le cours de la grossesse, il nous dit : « L'utérus gravide doit surtout se développer dans la cavité abdominale et toute cause qui tend à le faire pénétrer dans l'excavation dans les derniers mois de la grossesse, expose à une expulsion prématurée. Or la fatigue, la station debout, ne peuvent que faire descendre l'utérus. »

---

(1) Ribemont-Dessaignes. — Précis d'obstétrique, 1904.

(2) Dubrissay et Jeannin. — Précis d'accouchement.

(3) Traité de la Pratique des accouchements, 1907.

(4) Pinard. — Note pour servir à l'histoire de la puériculture (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1898).

Enfin, pour nous faire une idée tout à fait nette sur l'influence du repos sur le cours de la grossesse et sur le développement du fœtus, nous n'avons qu'à voir toutes les statistiques faites pour cela.

En 1895, Pinard (1), le premier, a attiré l'attention de tout le monde médical par une note, qu'il communiquait à l'Académie de médecine. C'est dans cette note que nous trouvons la statistique suivante :

Sur 500 femmes :

Conditions de repos	Poids moyen de l'enfant
Travail jusqu'à l'accouchement.	3.010 gr.
Repos 10 jours au refuge.....	3.290 gr.
Repos 10 jours au dortoir.....	3.366 gr.

D'autre part le temps qui s'est écoulé entre les dernières règles et l'accouchement a été chez 1000 femmes :

A. — *Ayant travaillé jusqu'à l'accouchement*

De 280 jours et plus....	482 fois
— 270 jours à 280.....	279 —
Au-dessous de 270 jours.	239 —

B. — *Ayant séjourné au refuge ou au dortoir*

De 280 jours et plus....	660 fois
De 270 à 280 jours.....	214 —
Au-dessous de 270.....	126 —

(1) Note pour servir à l'histoire de la puériculture (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1895).

En 1897 Letourneur (1) nous donne une nouvelle statistique :

A. — *Professions fatigantes*

Sans repos, poids moyen (sur 137 femmes) 3.081 gr.
Avec repos, poids moyen (sur 189 femmes) 3.319 gr.

B. — *Professions non fatigantes*

Sans repos, poids moyen (sur 115 femmes) 3.130 gr.
Avec repos, poids moyen (sur 185 femmes) 3.318 gr.

En 1898 Bachimont (2) nous fournit les chiffres suivants :

A. — *Primipares*

	Poids moyen de l'enfant
1° Femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement	2.931 gr.
Femmes ouvrières de filature	2.988 —
Femmes ménagères, couturières de la maternité de Tourcoing	3.030 —
2° Femmes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	3.097 —
Femmes machinistes	2.950 —
3° Femmes s'étant reposées de 2 à 3 mois,	3.291 —
4° Femmes s'étant reposées plus de 3 mois.	3.255 —

(1) Letourneur. — De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant (Thèse de Paris, 1897).

(2) Bachimont. — Documents pour servir à l'histoire de la puériculture (Thèse de Paris, 1898).

B. — *Multipares*

1° Femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement	3.116 gr.
Femmes ouvrières de filature	3.114 —
Femmes ménagères, couturières à la maternité de Tourcoing	3.323 —
2° Femmes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	3.303 —
Femmes mécaniciennes	3.201 —
3° Femmes s'étant reposées de 2 à 3 mois	3.457 —
4° Femmes s'étant reposées plus de 3 mois	3.457 —

En 1899, Mme Sarraute-Lourié (1) donne une nouvelle statistique sur l'influence du repos sur la durée de la grossesse :

A. — *Femmes s'étant reposées à l'asile Michelet*

	Durée moyenne de la grossesse
839 primigestes	269 jours
681 multipares	268 jours

B. — *Femmes ayant accouché à l'hôpital Lariboisière (et par conséquent sans repos)*

	Durée moyenne de la grossese
584 primigestes	246 jours
961 multipares	247 —

En 1903, Mme Dweira-Bernson (2), publie les chiffres suivants :

---

(1) Sarraute-Lourié. — De l'influence du repos sur la durée de la grossesse (Thèse de Paris, 1899).

(2) Mme Dweira-Bernson. — *Rev. pratique d'obst. et pédiatrie*, 1903.

A. — *Primipares*

	Poids moyen de l'enfant sans repos	avec repos
Servantes, travail facile.....	3.213...	3.520
— — fatigant....	2.693...	3.030
Filles de ferme.....	2.811...	3.246
Couturières, lingères, corsetières.	2.757...	3.148
Différents métiers faciles	2.303...	3.313
— — fatigants.....	2.851...	3.084

B. — *Multipares*

Servantes, travail facile.....	3.310...	3.470
— — fatigant.....	2.966...	3.371
Filles de ferme.....	2.815...	3.502
Couturières, lingères, corsetières.	3.019...	3.388
Différents métiers fatigants	2.943...	3.431

Pechin (1) en 1908 nous rapporte les résultats suivants trouvés à la Maternité de Bologne par le professeur Bordé :

	Poids moyen de l'enfant
Femmes s'étant reposées moins de 10 jours.	2.855 gr.
— — — de 20 —	3.275 —
— — — de 2 mois.	3.354 —

Le même auteur nous donne aussi les chiffres trouvés par le docteur Vaccari à la Maternité de Ferrare.

---

(1) Pechin. — Contribution à l'étude de la puériculture avant la naissance (Thèse de Paris, 1908).

	Poids moyen
Femmes ne s'étant pas reposées... ...	3.040 gr.
— s'étant reposées 14 jours.....	3.219 —

C'est encore chez le même auteur que nous trouvons les statistiques de la doctoresse Martinelli de la clinique obstétricale de Turin.

	Poids moyen
Femmes ne s'étant pas reposées.....	2.857 gr.
Femmes s'étant reposées 10 jours.....	2.919 —
— — 20 —	3.095 —
— — 30 —	3.103 —
— — 40 —	3.269 —

A notre tour, nous avons voulu établir les moyennes équivalentes qui résultent des observations prises à la clinique obstétricale de Montpellier. Nous avons relevé seulement les cas de femmes bien portantes qui ne présentaient rien de pathologique pendant leur grossesse et nous les avons classés dans 5 catégories dont chacune renferme 100 cas.

Voici les résultats que nous avons obtenus :

	Poids moyen
Femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement.....	3054,2
Femmes s'étant reposées à la Maternité 20 jours.....	3281,9
Femmes s'étant reposées à la Maternité 30 jours.....	3297,1
Femmes s'étant reposées à la Maternité de 40 à 50 jours.	3400,9
Femmes s'étant reposées à la Maternité de 2 à 3 mois...	3466,2

(**Voir tableaux détaillés, page 55.**)

Toutes ces statistiques sont superposables, elles nous montrent que les enfants des femmes reposées sont plus gros que ceux des femmes qui ont travaillé jusqu'à l'accouchement. Deux raisons à cela se présentent tout d'abord à l'esprit ; en premier lieu la femme qui a pu se reposer a mené sa grossesse à terme, tandis que la parturiente qui a dû travailler et se fatiguer pendant les derniers temps de sa grossesse accouche souvent avant terme. Ensuite, la femme qui se repose dépense moins pour elle-même et sa nourriture profite à l'enfant au lieu d'être détournée au profit de la mère.

Par conséquent, la femme enceinte a besoin de repos pendant les derniers mois de sa grossesse et cela n'est plus discutable.

Abordant maintenant le dernier paragraphe de ce chapitre, voyons quelle est l'influence des différentes intoxications sur le développement du fœtus. Nombreuses et diverses sont celles auxquelles la femme est exposée dans l'industrie.

Soit par le plomb, le mercure, le tabac, le sulfure de carbone, le phosphore, etc., il n'y a que trop de métiers où les femmes peuvent empoisonner leur enfant.

Pour le plomb? la soudure des boîtes de conserves, la fabrication des baguettes et des plaques d'accumulateurs, la teinture du coton, filature (chromate de plomb), composition d'imprimerie (7.000 femmes en France sont typographes).

Pour le mercure? la chapellerie, la fabrication des baromètres et thermomètres, la dorure au feu, la fabrication des lampes électriques, le travail des fourrures, etc.

Pour le sulfure de carbone ? le dégraissage des laines, l'extraction de la paraffine et de certaines essences pour la parfumerie, enfin et surtout la vulcanisation du caoutchouc et particulièrement la spécialité du caoutchouc soufflé.

Si maintenant nous cherchons quel est l'avis des accoucheurs de ces dernières années sur les intoxicacations, nous verrons que leur importance est loin d'être négligeable.

Pour Tarnier (1), « l'intoxication saturnine, alors même qu'elle est légère et ne se révèle que par le liseré bleuâtre des gencives, soit chez le père, soit surtout chez la mère, est désastreuse pour le produit de la conception », et plus loin : « les nourrissons des ouvrières en tabac sont très difficiles à élever et meurent en plus grand nombre que les autres enfants »; en parlant des ouvrières du sulfure de carbone, « si celles-ci deviennent enceintes, presque toujours l'avortement se produit dans les premiers mois, il est très rare qu'elles arrivent à avoir des enfants à terme ».

Vinay (2) déclare, au sujet de l'intoxication saturnine : « Cette intoxication se manifeste non seulement par les accidents que nous connaissons, mais encore par la mort du fœtus, ou la mort prématurée de l'enfant », et ailleurs, « l'action néfaste du mercure a été observée chez un certain nombre d'ouvrières. Le traitement chez les ouvrières consiste dans la suppression immédiate de la profession dès le début de la grossesse »; à propos

---

(1) Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, 1886.

(2) Vinay. — Traité des maladies de la grossesse, 1894.

du phosphore : « ces femmes ont rarement des enfants et, lorsque la conception s'opère, presque toujours l'avortement survient dans les premiers mois ».

En 1896 déjà, le docteur Justin Balland (1) a relevé dans le service du professeur Pinard, à la clinique Baudelocque, la statistique suivante :

Chez 13 femmes manifestement saturnines, 56 gestations qui ont donné 21 accouchements à terme, 9 prématurés et 26 avortements.

En 1903, Roger (2) nous rapporte les statistiques de Constantin Paul sur l'intoxication saturnine :

Sur 89 hommes et femmes, 31 ont vu survenir pendant leurs travaux des grossesses dont le total s'élève à 141 cas, c'est-à-dire 4 par individu, ce qui n'est pas au-dessous de la moyennne. Ces 141 grossesses se sont terminées ainsi :

82 avortements ;
4 accouchements prématurés ;
5 morts-nés ;
20 enfants morts dans la première année ;
8 morts dans la deuxième année ;
7 morts dans la troisième année ;
1 mort plus tard ;
14 enfants vivants dont 10 seulement au-dessus de 8 ans.

Le même auteur nous rapporte encore les statistiques

(1) Pinard. — Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1903).

(2) Roger. — Protection de la mère dans l'industrie (Thèse de Paris, 1903).

de Lizé sur l'intoxication hydrargyrique (femme seule travaille au mercure).

« Sur 7 grossesses survenues chez 3 femmes :

3 avortements ;

1 mort-né à 8 mois ;

2 enfants vivants encore à 9 mois, mais chétifs ;

1 enfant vivant et bien portant. »

En 1907, Clappier (1) nous dit à ce sujet : « D'après Hirt, le nombre des morts-nés chez les ouvrières travaillant le plomb, le mercure, l'aniline, le phosphore ou l'arsenic est de 160-170 °/₀₀ et durant la première année de leur vie la mortalité de ceux qui voient le jour est de 68 °/₀ (mercure), 55 °/₀ chez les polisseuses de verre, 40 °/₀ chez celles qui travaillent le plomb », et plus loin : « D'après Fircks 58 °/₀ des ouvrières du plomb avortent ; de tous les enfants nés de ces ouvrières on trouve 78,5 °/₀ morts-nés et de 21,5 °/₀ qui sont nés vivants, c'est à peine si 13 °/₀ atteignent leur seconde année. » Et ailleurs, d'après le docteur Etienne, de Nancy, « la mortalité des enfants des ouvrières de tabac est supérieure ou double de la mortalité infantile dans l'ensemble de la population ouvrière de Nancy ».

De tout ce chapitre, il découle que la femme, pendant sa grossesse, a besoin d'être protégée. A la femme pauvre, l'ouvrière, il faut un secours pour pouvoir vivre dans les conditions favorables au développement et à l'heureuse terminaison de sa grossesse. Ce secours peut être donné de différentes façons. C'est d'abord la protection du sort de la femme enceinte dans l'industrie, par la mutualité maternelle. Des mutualités de ce genre existent à Paris, à

---

(1) Clappier. — Puériculture avant la naissance (Thèse de Paris, 1907).

Vienne (Isère), à Lille, à Dammarie-les-Lys, à Saint-Etienne, etc. Comme exemple du fonctionnement de ces mutualités, nous pouvons citer la première mutualité maternelle, fondée à Paris par Mme Carnot et approuvée par arrêté ministériel en date du 21 février 1892. Cette société avait pour but de donner aux sociétaires, pendant leurs couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent se reposer durant 4 semaines et soigner leur enfant.

D'abord la cotisation fut fixée à 6 francs, mais en janvier 1895 on l'a réduite à 3 francs.

Au commencement, on n'admettait que les ouvrières des trois industries suivantes : confection et couture, dentelles et broderies, passementerie, mercerie, boutons et rubans. A partir du mois de janvier 1904, toute ouvrière âgée de 16 ans et habitant le département de la Seine pouvait faire partie de la société.

La société comprend des membres honoraires, qui par leurs souscriptions contribuent à sa prospérité ; des membres participantes, qui ont droit à tous les avantages de la société.

Toute participante, inscrite depuis 9 mois avant la crise de maternité, reçoit, pendant 4 semaines à dater du jour qui suit son accouchement, une indemnité de 12 fr. par semaine, à la condition qu'elle s'abstienne de tout travail. Elle reçoit une prime de 10 fr., si elle allaite son enfant pendant ces 4 semaines. La société a créé une seconde catégorie de participantes « extra-statutaires », celles-ci font un versement unique de 3 fr., après avoir pris connaissance de leur grossesse. Au moment de leur accouchement elles touchent une prime de 15 fr. et 10 fr. pour l'allaitement.

Comme nous voyons, ces mutualités viennent surtout

en aide à la femme en couches, quoique depuis leur fondation, certaines se soient occupé de la femme enceinte.

Ensuite nous trouvons des œuvres de bienfaisance qui aident la femme enceinte par des dons en nature et en argent à domicile. Le Conseil municipal de Paris a eu le premier l'honneur d'instituer le secours de grossesse, et cela à la requête de M. le sénateur Strauss en 1894. Depuis, l'assistance à domicile a été créée par la charité privée. Ce sont : 1° L'assistance maternelle et infantile de Plaisance, à Paris, fondée par Mlle Chaptal ; elle possède une consultation, donne du travail à domicile et procure une sage-femme. 2° L'œuvre d'Issy-les-Moulineaux, fondée par le docteur Hubert Legrand, distribue des dons en argent et en nature. 3° L'association des Dames Maulloises. Mais cela, quoique mieux que rien, est, croyons-nous, tout à fait insuffisant pour améliorer l'état de la femme enceinte. Car, même si la femme utilise ces dons pour elle-même (ce qui est l'exception, car le plus souvent elle le laisse à ses enfants), elle n'est pas pour cela préservée de la fatigue, du surmenage qu'elle éprouve chez elle, obligée qu'elle reste de s'occuper de son ménage et souvent de plusieurs autres enfants. Et puis, il y a des filles-mères. Celles-là n'ont pas d'abri et ne peuvent par conséquent pas profiter de ces secours.

Enfin nous signalerons les asiles et les maternités où la femme enceinte, mariée ou fille-mère, trouve toutes les conditions favorables à sa grossesse avec la possibilité de la mener à bout.

CHAPITRE III

MESURES PRISES ET A PRENDRE

Comme nous l'avons déjà dit dans le chapitre précédent, nous ne nous occuperons que des œuvres qui ont pour but d'hospitaliser la femme pendant sa grossesse. Voyons d'abord à quelle époque on a commencé à comprendre la nécessité de donner refuge aux femmes enceintes.

Nous n'avons pas à remonter plus haut que le XVI^e^ siècle, époque où l'Hôtel-Dieu fut ouvert aux filles-mères séduites. Cette mesure fut le corollaire d'un rescrit qui, en présence de la multitude des avortements et des infanticides dont l'habitude s'importait d'Italie, exigea que toute fille devenue enceinte fît déclaration de son état à la police et ce sous peine de mort. Au XVII^e^ siècle, à la maison de Saint-Denis (aujourd'hui la Salpêtrière) existait un dortoir pour filles enceintes.

Vers 1663, la maison de Sainte-Marthe reçut pendant

quelques années seulement les femmes enceintes jusqu'à leur admission à l'Hôtel-Dieu où elles pouvaient accoucher.

En 1793, le 28 juin, la Convention, sous l'inspiration du représentant Maignet, prit une résolution d'après laquelle, dans chaque district, devait être établie une maison où la fille enceinte pourrait se retirer pour y faire ses couches. Il faut dire d'ailleurs qu'elle n'a jamais été appliquée.

La loi du 15 juillet 1893 assimile la femme en couches à une malade, mais ne prévoit aucun secours pour elle. D'ailleurs, les maternités où la femme peut accoucher et se reposer après existaient avant cette époque et alors que les asiles pour femmes enceintes n'avaient pas encore vu le jour. Souvent même la femme enceinte est admise pendant quelque temps avant ses couches à la maternité et évidemment, à défaut d'asile spécial, les maternités peuvent être très utiles à ce point de vue. Mais, en général, ces établissements n'ayant pas assez de lits pour admettre toutes les femmes qui se présentent, on est obligé de choisir celles dont la grossesse est plus avancée ou qui, déjà malades, sont dans un état qui exige un secours immédiat. La plupart, faute de place, ne pouvant être admises, sont rejetées à la rue. Et alors combien d'entre elles, incapables de continuer leur travail, se livrent aux avorteuses parce qu'elles ne savent pas où aller et qu'il faut vivre, et qu'on ne peut pas vivre quand on est enceinte et qu'on n'a rien. Enfin, — mais le remède serait facile — combien n'osent entrer dans les maternités parce qu'elles peuvent y être vues et reconnues par suite des interrogatoires et des mesures administratives, alors qu'elles iraient avec bonheur dans un asile privé, qui les recevrait discrètement et où elles pourraient se reposer

durant tout le temps nécessaire. Nous noterons à ce sujet que dans beaucoup de maternités, à l'exemple de M. le professeur Pinard, les termes d'amant ou de mari sont exclus des interrogatoires, et que, quand une question est posée à une femme au sujet de ses relations sexuelles, le seul employé est celui de « père de votre enfant ». Le reste en effet ne regarde personne.

La loi Maignet, avons-nous dit, ne fut jamais appliquée; ce n'est en effet qu'en 1865 que nous voyons s'ouvrir le premier asile pour femmes enceintes. C'est d'abord l'assistance privée qui vient secourir la femme pendant sa grossesse en fondant l'asile Sainte-Madeleine. Et ce n'est qu'en 1890 que l'Assistance publique de la Ville de Paris crée à son tour l'asile-refuge-ouvroir Pauline-Roland.

A l'heure actuelle il existe une certaine quantité d'asiles à Paris et dans la province.

Nous avons écrit aux administrations des asiles dont nous avons eu connaissance pour être renseignée sur leur fonctionnement. Ce sont les asiles de Paris: 1° Refuge-ouvroir Pauline-Roland; 2° Asile Michelet; 3° Asile George-Sand; 4° Refuge-ouvroir de l'avenue du Maine; 5° Refuge-ouvroir de la rue Jean-Baptiste Dumas; 6° Dortoir de la Société philanthropique; 7° Asile Sainte-Madeleine; 8° Maternité Sainte-Félicité; 9° Foyer maternel. Et de la province: « Le travail réparateur » de Nantes, la « Samaritaine » de Lyon et l'« Asile Saint-Raphaël » de Montpellier. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont bien voulu prendre la peine de nous répondre en nous donnant la possibilité de rendre notre travail un peu documenté.

Il existe à Paris à l'heure actuelle trois asiles publics pour femmes enceintes :

I. *Asile-refuge-ouvroir Pauline-Roland*, 35, rue Fessart, ouvert en 1890.

Cet asile compte 157 lits, dont un certain nombre est réservé aux femmes enceintes. Celles-ci sont hospisées dans l'asile jusqu'à 7 mois 1/2 de leur grossesse ; à cette époque, elles sont envoyées à l'asile Michelet.

De 1890 à 1903 cet asile a donné abri à 5.557 femmes, ce qui fait une moyenne de 427 femmes par an. Nous ne pouvons donner plus de détails au sujet de cet asile, n'ayant pas eu de réponse à notre lettre.

II. *Asile Michelet*, 285, rue Tolbiac, ouvert en 1893. La directrice de cet asile a bien voulu nous donner des renseignements précis au sujet de cette œuvre.

Cet asile contenait d'abord 100 lits, mais depuis 1897 il en contient 196. Pour être admise, la femme doit être enceinte d'au moins 7 mois et demi. En plus elle doit être Française et habiter Paris depuis un an. A l'entrée l'hospitalisée est désinfectée et vaccinée. Les hospitalisées ne sont astreintes à aucun travail fatigant. Elles font le ménage dans la mesure de leurs forces.

Les femmes atteintes d'albuminurie sont soignées à l'infirmerie. Celles qui accouchent à l'asile sont également soignées dans le service d'accouchement. Trois sages-femmes de 1re classe sont chargées du service sous la direction d'un accoucheur des hôpitaux.

Comme nous le communique la directrice de l'asile, la classe de celles qui font appel à l'hospitalité est généralement celle des domestiques. Ce sont en général les filles-mères qui y viennent en plus grand nombre, mais on y reçoit aussi les femmes mariées. Cet asile reçoit par an une moyenne de 1,800 femmes et depuis la fondation (décembre 1893) jusqu'au commencement d'octobre 1910, 29.276 hospitalisées.

En 1900 le prix de revient s'élevait pour l'alimentation seule à 0 fr. 967 par jour, et pour l'année à 352 fr. 95 pour chaque hospitalisée. Si l'on ajoute à ce chiffre les dépenses de l'administration, le prix de revient par femme et par jour est de 1 fr. 89.

III.— *Asile George-Sand*, 3, rue Stendhal. Ouvert en 1894, cet asile contient 100 lits et 50 berceaux. Toute femme qui se présente à l'asile est reçue immédiatement sur sa simple demande, du moment, qu'elle vient entre 4 h. et 6 h. du soir l'hiver et entre 5 h. et 7 h. l'été. Les femmes enceintes sont hospitalisées jusqu'à ce qu'elles puissent être admises dans un autre asile. A défaut de place ailleurs, elles restent à l'asile jusqu'à la fin de leur grossesse. Un docteur est attaché à l'asile. Il reçoit une moyenne de 3.000 femmes par an, dont les 2/3 sont enceintes ; depuis 1894 jusqu'à 1902 la quantité d'hospitalisées est de 7.245.

A côté de ces asiles publics, il existe à Paris et dans la province des asiles créés par des sociétés de bienfaisance.

A Paris ce sont :

I.— *Refuge-ouvroir de l'avenue du Maine*, 203, fondé en 1892 par Mme Béquet, de Vienne. Le refuge appartient à la Société de l'allaitement maternel, qui a créé encore le Refuge-Ouvroir Jean-Baptiste Dumas, le Dispensaire, où sont soignées les mères et les enfants, l'Aide Maternelle, où on garde les jeunes accouchées avec leurs enfants pendant quelque temps. La même société distribue aussi des secours d'allaitement.

L'asile de l'avenue du Maine contient 40 lits et reçoit gratuitement les femmes dès le 8^{me} mois de leur grossesse et les garde jusqu'aux premières douleurs ; on les conduit alors à la Maternité. En 1909 l'asile a donné

8,181 journées d'hospitalisation. La journée de nourriture, en tenant compte des dons en nature que reçoit l'asile, est revenue en 1909 à 0 fr. 96 centimes. Cette nourriture, comme le dit Mme Béquet dans son dernier compte rendu le 1 juin 1910, est copieuse et bonne.

II. — *Refuge-ouvroir de la rue Jean-Baptiste-Dumas*, 9, contient 60 lits. Ouvert par la même société en 1904, il fonctionne dans les mêmes conditions. Depuis leur fondation jusqu'au mois de juin 1910, les deux refuges ont reçu 14.617 femmes, ce qui représente 418.380 journées de présence. En 1909, l'asile de la rue Jean-Baptiste Dumas seul a donné 17.310 journées d'hospitalisation.

Dans le compte rendu par Mme Béquet, nous trouvons quelques détails intéressants sur le fonctionnement des asiles de la Société d'allaitement maternel. « Toute femme, dit-elle, qui est venue au Refuge, devient l'objet d'une véritable sollicitude. Les dames du Comité, en causant souvent et affectueusement avec nos pensionnaires, obtiennent leur confiance et, dès lors, elles s'intéressent à leurs protégées et ne les perdent plus de vue. Cette mission délicate — et souvent pénible — a une grande importance. Nous voulons que les semaines, les mois passés au Refuge soient utilement employés, qu'une sorte de recueillement envahisse l'âme de nos protégées. Le grand calme amène de sages résolutions pour l'avenir.

» Nos maisons sont des asiles de paix, de réconfort corporel et moral, de véritables écoles de vie, où nous donnons des lectures, des conférences d'hygiène, des leçons de puériculture, de cuisine, de couture, des causeries, un travail à la fois peu fatigant et justement rémunéré, et des distractions salutaires. » Et ailleurs

nous trouvons encore : « Dès à présent, si tous ceux qu'elle a élevés (la Société de l'allaitement maternel) venaient l'entourer, et *si les mères qu'elle a sauvées du désespoir* entonnaient un chant d'allégresse, jamais roi de ce monde n'aurait eu un cortège plus reconnaissant et plus enthousiaste. »

III. *Dortoir de la Société philanthropique*, 283, rue Saint-Jacques, annexé, en 1885, à l'asile de nuit de la même société. Le dortoir comprend 14 lits. Toute femme enceinte qui se présente est reçue jusqu'à concurrence de la place disponible. Le nombre des femmes enceintes reçues annuellement est de 600 en moyenne. Le prix d'un lit revient à 0 fr. 90 par journée. Le fonctionnement de ce service est assuré au moyen de dons et legs.

IV. *Asile Sainte-Madeleine*, 8, impasse Robiquet, ouvert en 1865, reçoit, moyennant une légère pension, les filles-mères à leur première grossesse. Nous ne pouvons pas donner plus de détails sur cet asile, n'ayant pas reçu de réponse à notre lettre.

V. *Maternité Sainte-Félicité*, 7, rue Saint-Lambert, ne reçoit que les femmes mariées.

VI. *Foyer Maternel*, 6 bis, rue de l'Abbé-Grégoire, fondé en 1905 par le docteur Hubert Legrand et M^me^ Mongin des Plats, admet toute femme enceinte sans aucune enquête, quelle que soit la nationalité, quels que soient la religion, l'état civil et l'époque de la grossesse; on ne lui demande que l'engagement moral de reconnaître son enfant et de rester à l'asile à l'allaiter pendant 6 semaines. Cette œuvre comprit d'abord une hôtellerie gratuite pour femmes enceintes rue de Vanves, 172; puis en 1908, la société a inauguré, à Villepinte, un second établissement, qui comprend un asile de grossesse, une maternité et un asile d'allaitement ; le « Foyer Maternel » a

60 lits et 40 berceaux. Comme nous a écrit l'administratrice déléguée de cette société, il faudrait le double de place pour pouvoir satisfaire à toutes les demandes. La société donne une moyenne de 3.000 journées d'hospitalité par an. Le prix de revient est de 1 fr. 25 par jour et par tête.

Une section payante à 150 fr. par mois est annexée pour les jeunes filles de bonne famille.

Cette œuvre est, croyons-nous, la seule qui hospitalise la femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement et pendant les premiers mois de l'allaitement, la seule dont l'action soit complète.

Parmi les œuvres de province fondées dans le même but nous ne connaissons que l'œuvre *du Travail Réparateur* à Nantes, *La Samaritaine* à Lyon et *Saint-Raphaël*, à Montpellier.

Nous ne pouvons que citer les deux premières de ces œuvres, n'ayant pas eu les renseignements que nous avons demandés.

L'œuvre du Travail Réparateur, fondée en 1880, par M. Laënnec et M^me^ Lebreton, admet les filles-mères au début leur grossesse. Les femmes accouchent à l'établissement. Cette œuvre, suivant l'expression du fondateur, a pour but : « de tendre la main aux pauvres filles abandonnées après la séduction pour les ramener dans la voie de l'honneur et du devoir et les aider à élever leurs enfants ; cela sans distinction de croyances religieuses. »

L'œuvre de « La Samaritaine » fondée à Lyon, en 1895, par M^me^ Sabran, a commencé à fonctionner avec 21 lits. La Société reçoit des primigestes non mariées à partir du 4^me^ ou 5^me^ mois de leur grossesse. Les pensionnaires sont chargées, suivant leurs forces, des travaux

du ménage et de l'entretien du linge. En 1905, la Samaritaine a recueilli 147 filles-mères, ce qui a fait 11.808 journées d'hospitalisation. Le prix de revient de la journée, en 1905, était de 1 fr. 68.

Enfin, il existe un asile à Montpellier. Fondé il y a un an par Mademoiselle de Prieto, cet asile fonctionne grâce aux moyens fournis par la fondatrice seule. Nous nous sommes rendue chez Mlle de Prieto qui a bien voulu nous renseigner sur le fonctionnement de son asile. Il comporte 13 lits et autant de berceaux ; toute femme enceinte est admise sur sa simple demande sans distinction de religion ni d'état civil. Depuis sa fondation, l'asile a abrité 20 femmes enceintes qui ont accouché, pour la plupart, à la Maternité de Montpellier. Les autres ont été envoyées par Mlle de Prieto à la Maternité de Lyon. Chaque journée d'hospitalisation revient à 1 fr. 50. Les hospitalisées ne travaillent que dans la mesure de leurs forces pour aider au ménage ou pour préparer la layette de l'enfant. A leur sortie de la Maternité, elles peuvent rentrer de nouveau à l'asile, où Mlle de Prieto s'occupe de leur placement. Nous remercions beaucoup Mlle de Prieto pour son bienveillant accueil et souhaitons beaucoup de succès à son œuvre à laquelle elle consacre, sans compter son temps, sa fortune et son inépuisable bonté.

Nous ne connaissons rien d'autre.

Récapitulons maintenant et faisons notre bilan : à Paris.

Asiles	Nombre de lits
Pauline-Roland	157
Michelet	196
George-Sand	100

Avenue du Maine.....	40
J.-B. Dumas.....	60
Société Philanthropique.....	14
Foyer Maternel	60
Total des sept asiles.....	527 lits

Nous éliminons l'asile Sainte-Madeleine, qui n'est pas gratuit, il ne reçoit les femmes qu'à leur première grossesse et l'asile Sainte-Félicité sur lequel nous n'avons pas de renseignements exacts.

Certains asiles, certaines initiatives privées restées discrètes nous échappent sans doute. De plus dans les maternités, dans les hôpitaux, l'humanité des chefs de service tourne fréquemment la sévérité des règlements et, de ce fait, quelques femmes enceintes bénéficient en plus d'un petit nombre de lit. Admettons, qu'il y ait 50 lits dans des asiles inconnus et 25 dans les hôpitaux, cela fait un chiffre rond de 600 lits réservés au but qui nous intéresse. Or, chaque femme, dit Pinard, a droit au repos pendant les trois derniers mois de sa gestation, il faut compter, étant donné les conditions de misère où retombera forcément la clientèle de ces asiles un mois de repos après les couches pour lui rendre la santé dont elle aura besoin. Chaque femme devrait donc avoir son lit pendant 4 mois Avec les 600 lits dont nous disposons, nous voyons qu'à Paris on ne peut secourir dans des conditions vraiment bonnes que 1,800 femmes par an. Soyons large, allons jusqu'à 2,000 femmes,mais pensons un peu à toutes les domestiques, filles de campagne et ouvrières de petites villes qui s'engouffrent à Paris pour s'y cacher et dont le nombre augmente encore celui pourtant bien lourd des parisiennes dans la misère. Nous ne pouvons pas appliquer le même raisonnement pour les asiles de province, n'ayant pas de renseigne-

ments précis. Mais si nous considérons que pour 85 départements il existe seulement 3 asiles, nous comprenons très bien que le secours est insignifiant. Il n'y a qu'un petit nombre de femmes indigentes qui peuvent accoucher dans des conditions satisfaisantes.

Et puis ?

C'est tout.

Le peuple français, le plus économe d'Europe, le « banquier du monde », a des caisses d'épargne dans tous ses bureaux de poste, des halles aux grains dans tous ses ports et toutes ses préfectures, mais hors Paris il n'y a pas dix serres chaudes où puissent germer sa propre graine. Nous avons bien des coffres-forts, mais nous n'avons plus de berceaux.

Tout au contraire, à l'étranger où, pourtant, — si nous exceptons l'Angleterre — la dépopulation n'inquiète encore personne, des lois existent qui protègent la femme enceinte.

En Suisse, celle du 23 mars 1878, complétée par celle du 5 octobre 1899, prévoit pour les femmes enceintes salariées un repos obligatoire de 2 semaines avant l'accouchement et de 6 semaines après. De plus, elle accorde une indemnité de chômage.

En *Hollande*, la législation protectrice de la femme enceinte est la même qu'en Suisse.

En *Danemark*, le repos est obligatoire une semaine avant et 4 semaines après l'accouchement.

En *Portugal*, l'industriel qui emploie plus de 50 femmes doit, en outre d'une crèche pour les enfants, assurer aux femmes enceintes les soins d'un médecin.

En *Norvège*, la loi du 27 juin 1892, permet au roi d'interdire par voie de règlement l'emploi des femmes en-

ceintes aux travaux dangereux, insalubres ou trop fatigants.

Nous, dont la population ne se maintient même plus, nous dédaignons de prendre telles mesures que des pays prolifiques comme la Suisse, la Hollande, le Danemark et la Norvège appliquent jalousement ; la République Française qui a, voici 115 années, voté la loi Maignet, n'a pas encore trouvé le temps d'imiter sa plus jeune sœur, la République Portugaise.

La loi française ignore l'ouvrière enceinte.

Pourtant, c'est à l'Etat et à l'Etat seulement à prendre en main cette cause, car l'Etat est le seul qui puisse tenter utilement de le faire.

Nous ne pensons pas, en parlant ainsi, tomber dans le travers dont bien des Français éclairés reconnaissent d'eux-même être atteints : cette obnubilation de l'individualité que pousse tant de gens à demander qu'on les aide au lieu de commencer par s'aider eux-même. Il s'agit en l'espèce d'une question d'assistance sociale, dans laquelle l'intérêt de la race et de la nation se trouve en conflit — au point de vue économique — avec l'intérêt immédiat et impérieux de la mère ; si donc la race veut que soit privilégié son avantage, qu'elle prêche d'exemple et paye ou impose ce privilège.

Les ouvrières susceptibles d'être assistées de la sorte peuvent être rangées en deux classes. Celles qui travaillent seules ou chez un petit patron, et celles qu'utilise la grande industrie. Dans ce second cas, le plus souvent, elles dépendent d'une société plus ou moins anonyme, qui même prospère, ne pensera qu'à enfler ses revenus et se gardera bien de les grossir d'une charge évitable.

Dans l'autre catégorie, celle des isolées, pourrait-on

dire, la possibilité de les faire assister soit par leur employeur soit par leur propre épargne se restreint jusqu'à zéro. Dans les deux cas, la nécessité de l'intervention de l'Etat est d'autant plus réelle, que l'intérêt des employeurs est d'avoir des employées sans enfants et non mariées à cause des primes d'assurance contre les accidents.

Et pourtant, nous le savons, nous l'avons vu, il faut que la femme enceinte puisse quitter son travail sans courir le risque de ne point être admise à le reprendre ou même seulement d'être remplacée durant son absence.

Et comme pendant son repos elle aura besoin d'autant et même de plus de soins que pendant sa vie normale, il faut qu'elle puisse compter sur une indemnité lui assurant la vie, à elle qui va la donner elle-même.

Il y a plus de vingt ans que les accoucheurs et les hommes politiques se rencontrant sur ce terrain, s'y sont mis d'accord. En 1890, Pinard écrivait « je demanderai, pour les femmes enceintes, le droit d'être recueillies, abritées et soignées ».

En 1891, dans une conférence faite à la Sorbonne il disait : « Les animaux sont mieux traités que la femme enceinte abandonnée,... et les femmes sauvages ayant fait preuve de fécondité auraient tout à perdre en recevant les bienfaits de la civilisation.

En 1898, Bachimont (1) dans sa thèse émit le vœu suivant. « Au point de vue de l'humanité, au point

---

(1) Bachimont. — Documents pour servir à l'histoire de la puériculture (Thèse de Paris, 1898).

de vue de l'augmentation de la population. » — Et que dirait-il maintenant ? — « Au point de vue de la race française, il est nécessaire, il est urgent que les pouvoirs publics interviennent pour protéger la femme enceinte pendant les 3 derniers mois de sa grossesse et le fœtus pendant les 3 derniers mois de sa vie intra-utérine. » Pinard, encore, insiste en 1900 : « Toute femme salariée à droit au repos pendant les 3 derniers mois de sa grossesse. »

Depuis, on n'a pour ainsi dire pas cessé de réclamer la protection pour la femme pauvre, pour la femme abandonnée. En 1903 Pinard, toujours, nous communique, dans son *rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales* que nous avons si souvent cité, — le vœu voté au Congrès de Nantes, « que toute femme enceinte reçoive l'assistance nécessaire pour se trouver dans les conditions hygiéniques indispensables pour elle et son enfant, dans les trois derniers mois de sa grossesse. »

Roussel, dans *l'Enfance malheureuse* a réclamé, de façon plus précise encore le même secours : « Pour être conservé, pour être véritablement préservé, l'enfant pauvre, naturel ou légitime, doit être protégé *avant, pendant et après* la naissance. Cette protection n'est pas facultative mais obligatoire ». *Après* la naissance ? Roussel lui-même atteignit son but par la loi qui porte son nom, encore que cette loi, qui exige pour chaque nourrice un certificat du maire de sa commune attestant que l'enfant de cette femme est à son 7e mois, soit régulièrement violée. *Pendant* la naissance ? Il y a les maternités. Mais pour *avant*.

Strauss (2) constatait en 1901 : « L'Assistance maternelle est toute à créer sur le territoire de la République ; insuffisante et défectueuse où elle existe, elle fait à peu près totalement défaut dans l'immense majorité des communes. » Et pour comprendre combien notre organisation est inférieure à ce qu'elle devrait être, il faut noter que le rôle intégral de l'Etat ne se borne pas à une simple hospitalisation de 16 à 18 semaines. La femme devrait, en plus, être instruite des conditions où il lui faut se tenir pendant sa grossesse, et surtout ces conditions devraient être mises à sa portée quand ses moyens ne lui permettent pas de les réaliser elle-même.

Malheureusement, si la nécessité de l'assistance maternelle est comprise depuis longtemps, cette assistance reste encore toute à réaliser. Paris compte, nous l'avons vu, trois asiles, avec 453 lits, entretenus par l'Assistance publique de la ville, mais rien de pareil n'existe en province, rien qui soit organisé par l'Etat pour hospitaliser la femme enceinte.

Les maternités, avec leur petite quantité de lits, réservés d'ailleurs aux accouchements imminents, sont absolument insuffisantes.

La femme séduite, déclassée, l'ouvrière nécessiteuse, ont le droit d'être hospitalisées autant que les malades et les enfants abandonnés, autant que les incurables et les fous. L'initiative privée, bien plus que l'Etat, s'est souvent occupée pour venir en aide aux malheureuses qui se trouvent dans ces moments difficiles. La plupart

---

(2) Strauss. — La puériculture avant la naissance (*Revue des Revues* du 15 janv. 1901).

des asiles de Paris sont créés par la charité privée, ainsi que ceux de province dont nous connaissons l'existence. Mais cela est insuffisant. Toutes les préfectures devraient avoir le leur. Combien de filles-mères sans abri, sans possibilité de travailler, en proie au mépris des milieux où elles vivent, s'en vont vers la capitale pour pouvoir y arriver inconnues au bout de leur grossesse. Certaines réussissent à se faire hospitaliser dans la grande ville ; les autres, à bout de forces et de ressources, échouent chez l'avorteuse, où elles se débarrassent de l'objet de leur honte et de leurs souffrances. Strauss, dans un article intitulé « La puériculture avant la naissance » publié dans la *Revue des Revues* de 1900, écrivait : « Que d'avortements et d'infanticides seraient épargnés si les mères clandestines et misérables, victimes de la séduction, martyres de la lâcheté des hommes, trouvaient partout l'aide appropriée, opportune. Cette aide efficace, c'est un asile, où toute femme, par le fait même qu'elle est enceinte, serait admise sur simple demande de sa part. » Flambart(1), dans sa thèse de 1903, a exprimé un vœu qui nous paraît d'ores et déjà applicable : « La création, sur tout le territoire de la République d'*asiles-refuges nationaux*, relevant de l'Assistance publique et par conséquent de l'Etat, où toute femme, notoirement enceinte, sera admise d'urgence, sur sa simple requête et sans la moindre enquête, sans le moindre rapport de police, sans aucune distinction de religion.

Aucune pièce d'identité ne sera exigée, nul n'ayant

---

(1) Flambart. — La femme enceinte dans la société moderne (Thèse de Paris, 1903).

le droit de perquisitionner dans la conscience et dans la vie privée d'un individu libre. L'incognito doit être acquis à toute femme qui, pour des motifs que nul n'a le droit de pénétrer, vient réclamer l'anonymat, l'inviolabilité de l'asile. »

Résumons-nous. Il faut pourtant en arriver à considérer la situation en face, et les choses comme elles sont. Le sujet qui nous occupe peut être envisagé à deux points de vue différents. Un que nous appellerons sentimental, un autre, brutalement économique.

Au point de vue sentimental ? S'il est, et à bon droit, considéré comme juste et consolant que les infirmes, les incurables, les enfants abandonnés soient mis à l'abri, le mieux possible, des besoins matériels, il n'est pas moins à souhaiter que la femme grosse, qui souffre dans sa chair, dans sa dignité et souvent dans son cœur, soit secourue et le cas échéant relevée.

Au point de vue économique ? C'est là le plus important ; on est d'avis actuellement qu'il doit dans les questions sociales primer tous les autres. Or, l'Etat dépense des millions dans ses asiles de vieillards, d'incurables et d'aliénés. Ce sont là, pourtant, des boulets onéreux que le budget d'Assistance publique traîne au pied sans aucun profit matériel pour la collectivité. Ces trois sortes d'assistés représentent le déchet des civilisations que celles-ci recueillent au lieu de le laisser, comme les Sociétés moins évoluées, se dissoudre spontanément dans l'indifférence ambiante. Qu'on ne nous fasse pas dire ce que nous ne disons pas; humainement, c'est une naïveté de l'affirmer, ceux que la vie a brisés ont le droit de mourir en paix. Mais si vous leur donnez des facilités, à plus forte raison devez-vous en donner et encore plus larges à ceux qui vont naître pour les remplacer. Que

CONCLUSIONS

La dépopulation, sujet d'attention générale, est due à deux causes principales : la diminution de la natalité et la mortalité des enfants du premier âge ; à cela il faut ajouter la mortalité et les avortements provoqués qui augmentent tous les jours. Nous ne pouvons pas lutter contre la diminution de la natalité ; pour cela, il faudrait changer l'esprit de la nation française qui ne veut pas se charger de nombreuses familles. Nous pouvons, au contraire, très bien lutter contre la mortalité des enfants du premier âge en nous occupant de la mère pendant sa grossesse et des enfants après leur naissance.

Nous ne nous sommes occupée, dans ce travail, que des soins qu'il faut donner à la mère pendant sa grossesse. La femme enceinte a besoin d'une surveillance médicale, d'une nourriture saine et abondante ainsi que du repos, surtout pendant les derniers temps de sa grossesse. Par une statistique personnelle, nous nous sommes efforcée de démontrer que le repos de la femme pendant les deux derniers mois de sa grossesse lui permet d'arriver à terme et d'accoucher d'un enfant plus

gros que quand la femme a travaillé, s'est fatiguée jusqu'au dernier moment de sa grossesse.

Pour venir à l'aide de la femme pauvre, on a créé des sociétés qui, tantôt secourent la femme à son domicile, tantôt dans des asiles spéciaux; ce n'est que de ces derniers que nous nous sommes occupée ici.

Trois asiles ont été créés par l'Assistance publique de Paris ; plusieurs ont été fondés par l'assistance privée de Paris, et ce n'est que trois asiles privés qui existent dans la province, à Lyon, à Nantes et à Montpellier.

Tout cela est insuffisant. C'est à l'Etat qu'incombe la tâche de venir en aide à la femme enceinte et nécessiteuse, comme il s'occupe des vieillards, des malades, etc. En attendant que l'Etat vienne efficacement en aide aux malheureuses, c'est à l'initiative privée qu'il appartient de créer de nouveaux asiles où les hospitalisées pourraient trouver un abri et un soutien moral.

I. — *Femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement*

Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant
1	4350	35	3750	69	2870
2	2800	36	3200	70	2710
3	3580	37	3240	71	3020
4	3420	38	3430	72	3240
5	3250	39	2530	73	2830
6	3160	40	2760	74	3130
7	3270	41	2370	75	3730
8	3240	42	2620	76	2720
9	2220	43	3240	77	2870
10	2160	44	3400	78	2950
11	3610	45	2650	79	3200
12	2800	46	2440	80	2450
13	2060	47	3160	81	2930
14	3270	48	2950	82	3010
15	3470	49	3600	83	4130
16	2900	50	3420	84	3300
17	2350	51	2410	85	2330
18	3500	52	2600	86	2750
19	3480	53	3150	87	2490
20	3160	54	3570	88	2850
21	3400	55	2900	89	2690
22	3290	56	2900	90	3500
23	2950	57	2280	91	2730
24	2520	58	3020	92	3740
25	3520	59	3980	93	2710
26	3340	60	3700	94	3160
27	3130	61	2680	95	3080
28	3120	62	3070	96	3300
29	3020	63	2830	97	3290
30	2820	64	3320	98	3270
31	2670	65	3280	99	3720
32	2630	66	3000	100	3250
33	2820	67	3450		
34	2130	68	3160		

Poids moyen : 3054,2

II. — *Femmes s'étant reposées à la Maternité pendant 20 jours*

Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant
1.....	3010	35.....	2630	69.....	3420
2.....	3500	36.....	2950	70.....	3350
3.....	3950	37.....	3140	71.....	3520
4.....	3080	38.....	3030	72.....	3670
5.....	3280	39.....	3280	73.....	3440
6.....	3300	40.....	3900	74.....	3750
7.....	2550	41.....	2900	75.....	3350
8.....	3800	42.....	3520	76.....	3570
9.....	3470	43.....	3150	77.....	2700
10.....	3570	44.....	2850	78.....	3220
11.....	3790	45.....	4420	79.....	3150
12.....	2750	46.....	3120	80.....	2780
13.....	3180	47.....	2700	81.....	2800
14.....	3300	48.....	3200	82.....	3120
15.....	3100	49.....	2860	83.....	3080
16.....	2380	50.....	3260	84.....	3050
17.....	3850	51.....	3350	85.....	3450
18.....	4070	52.....	2950	86.....	3670
19.....	3720	53.....	2715	87.....	3230
20.....	4020	54.....	3650	88.....	3130
21.....	3780	55.....	3250	89.....	3330
22.....	3670	56.....	3200	90.....	4270
23.....	3150	57.....	2210	91.....	2830
24.....	3470	58.....	3280	92.....	2460
25.....	3150	59.....	3850	93.....	3930
26.....	3540	60.....	3245	94.....	2450
27.....	2900	61.....	3300	95.....	3180
28.....	3080	62.....	2870	96.....	2890
29.....	3030	63.....	3350	97.....	3380
30.....	3200	64.....	3450	98.....	3180
31.....	2870	65.....	3650	99.....	4050
32.....	2600	66.....	3750	100.....	2915
33.....	4320	67.....	3110		
34.....	4300	68.....	3160		

Poids moyen : 3281,9

III. — *Femmes s'étant reposées à la Maternité pendant 30 jours*

Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant
1	3130	35	2770	69	3650
2	3160	36	4140	70	2415
3	3500	37	2980	71	3230
4	3320	38	4370	72	3900
5	3620	39	3380	73	3500
6	3700	40	2835	74	3800
7	3100	41	3390	75	2915
8	2820	42	2960	76	3850
9	2800	43	3560	77	2810
10	2900	44	2920	78	3440
11	4150	45	3985	79	4550
12	3750	46	3300	80	3300
13	3320	47	3350	81	2850
14	3400	48	3650	82	3020
15	2880	49	3150	83	3470
16	3120	50	2630	84	2660
17	3600	51	4380	85	2580
18	3750	52	2980	86	3900
19	3090	53	4100	87	3200
20	3470	54	2390	88	3070
21	4250	55	3440	89	3000
22	3120	56	3950	90	2920
23	3880	57	3700	91	2810
24	3470	58	2720	92	3830
25	2680	59	3560	93	3400
26	3030	60	2970	94	3110
27	2750	61	2410	95	3390
28	3200	62	3200	96	3520
29	4270	63	2830	97	3400
30	2410	64	2740	98	3180
31	4080	65	3240	99	3370
32	2360	66	3610	100	3470
33	2650	67	3300		
34	3450	68	3330		

Poids moyen : 3297,1

IV. — *Femmes s'étant reposées à la Maternité de 40 à 50 jours*

Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant
1	3080	35	4000	69	3930
2	3200	36	3000	70	3650
3	2990	37	3570	71	3770
4	3010	38	3000	72	3100
5	3550	39	2920	73	3300
6	3880	40	4000	74	2520
7	3970	41	2780	75	3050
8	3620	42	2980	76	3300
9	2730	43	2750	77	3450
10	2480	44	3070	78	3800
11	3730	45	3580	79	3620
12	3450	46	3420	80	3560
13	3530	47	2730	81	3450
14	3220	48	3550	82	3150
15	3520	49	3070	83	4200
16	3500	50	4100	84	3000
17	3480	51	3070	85	3450
18	3870	52	3235	86	3600
19	3690	53	2980	87	2500
20	2790	54	4050	88	3380
21	3520	55	3220	89	3600
22	2880	56	4250	90	4050
23	3300	57	2815	91	3110
24	3850	58	4015	92	3600
25	3930	59	3415	93	3180
26	3750	60	3980	94	3300
27	3480	61	3250	95	4440
28	3090	62	3110	96	2700
29	3370	63	3880	97	3370
30	3870	64	3580	98	3740
31	3130	65	3000	99	3610
32	2890	66	3400	100	3200
33	3670	67	3350		
34	3690	68	3570		

Poids moyen : 3400,9

V. — *Femmes s'étant reposées à la Maternité de 2 à 3 mois*

Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant	Numéro d'Ordre	Poids de l'Enfant
1	3970	35	3300	69	2750
2	2770	36	3800	70	3150
3	3030	37	3280	71	3920
4	3300	38	3450	72	3570
5	3430	39	3370	73	3730
6	2450	40	4070	74	3390
7	4250	41	3730	75	3350
8	3950	42	4040	76	3430
9	3050	43	3920	77	3980
10	2630	44	3070	78	3450
11	3150	45	2720	79	4050
12	3600	46	3260	80	3070
13	3640	47	3950	81	3250
14	4380	48	2610	82	2800
15	3700	49	3580	83	3500
16	3600	50	3170	84	3500
17	3670	51	2920	85	3220
18	3400	52	4650	86	3400
19	3090	53	3530	87	2800
20	3480	54	3830	88	3725
21	3750	55	3110	89	2730
22	3200	56	4480	90	3100
23	2900	57	3820	91	3265
24	4230	58	3000	92	3620
25	2850	59	4370	93	4290
26	3530	60	3900	94	4200
27	2620	61	3100	95	3750
28	3100	62	3920	96	4700
29	2510	63	3550	97	3620
30	3200	64	2780	98	4180
31	3620	65	3870	99	3980
32	4000	66	2665	100	4180
33	3600	67	2660		
34	2920	68	2920		

Poids moyen : 3466,2

BIBLIOGRAPHIE

Astengo.—Rapport du poids des enfants à la durée de la grossesse. Thèse de Paris, 1905.

Bachimont.—Documents pour servir à l'histoire de la puériculture. Thèse de Paris, 1898.

Baffet. — La dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétricale. Thèse de Paris, 1903.

Balestre (Dr) et Giletta de Saint-Joseph. — Note sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892-1897.

Barthez. — Des causes de la mortalité dès enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier (Rev. d'hygiène et de police sanitaire, juillet 1898).

Bertillon. — La puériculture à bon marché (Rev. d'hygiène et de police sanitaire, 1897).

Blain. — Assistance médicale de la femme enceinte en ville et village. Thèse de Paris, 1905.

Bouchacourt. — L'hygiène de la grossesse. Paris, 1901.

Budin. — La mortalité infantile de 0 à 1 an. Rapport fait à la commission de la dépopulation (L'obstétrique, janv. 1903).

Charpentier. — Traité pratique des accouchements, 1883.

Clappier. — Puériculture avant la naissance. Thèse de Paris, 1907.

Couvelaire. — Puériculture intra-utérine (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1903).

Cury. — Hygiène sociale de la grossesse chez les femmes de la classe ouvrière. Thèse de Paris, 1898.

Dévé. — Réflexions critiques sur la puériculture. Th. de Paris, 1903.

Dubrissay et Jeannin. — Précis d'accouchements.

Duché. — La protection de la première enfance. Th. de Paris, 1909.

Dweira-Bernson (Mme). — Revue pratique d'obstétrique et pédiatrie, 1903.

Ducourneau. — Les moyens de combattre la dépopulation. Thèse de de Paris, 1900.

Etienne. — Maternité et misère. Thèse de Paris, 1905.

Flambart. — La femme enceinte dans la société moderne. Thèse de Paris, 1903.

Gilbert. — Alimentation de la femme pendant la grossesse et l'allaitement. Thèse de Paris, 1906.

Legrand. — Considérations sur l'assistance maternelle. Thèse de Paris, 1906.

Letourneur. — De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant. Thèse de Paris, 1897.

Leyboff. — Hygiène de la grossesse. Thèse de Paris, 1905.

Moisnard. — De l'excès de volume du fœtus et de l'avenir du gros enfant. Thèse de Paris, 1903.

Morache. — Grossesse et accouchements, 1903.

Parès. — Les mutualités maternelles. Thèse de Paris, 1909.

Pechin. — Contribution à l'étude de la puériculture avant la naissance. Thèse de Paris, 1908.

Perruc. — Assistance aux femmes enceintes. Thèse de Paris, 1905.

Pinard. — De l'assistance des femmes enceintes, des femmes en couches et des femmes accouchées (Rev. d'hyg., 1890).

— Revue d'hygiène, 1900.

— Note pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine (Ann. de gynécologie et d'obstétrique, 1895).

— Note pour servir à l'histoire de la puériculture pendant la grossesse (Ann. de gynécol. et d'obstétr., 1898).

— Hygiène de la grossesse (Ann. de gynéc. et d'obstétr., 1900).

— Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (Ann. de gynéc. et d'obstétr., 1903).

— De la faible mortalité infantile au Creusot (Ann. de gynéc. et d'obstétr., 1905).

Pinard et Richet. — De la diminution de la natalité en France (Annales de gyn. et d'obstétr., 1903).

Robesco. — La mortalité infantile. Thèse de Paris, 1908.

Ribemont-Dessaignes. — Précis d'obstétrique, 1904.

Roger. — Protection de la mère dans l'industrie. Thèse de Paris, 1903.

Sarraute-Lourié. — De l'influence du repos sur la durée de la grossesse. Thèse de Paris, 1899.

Strauss. — La puériculture avant la naissance (Revue des Revues. du 15 janvier 1900.

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, 1886.

Vinay. — Traité des maladies de la grossesse, 1894.

Wallich. — A propos de l'histoire de la puériculture (Annales de gynécol. et d'obstétr., 1906).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 25 février 1911.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 24 février 1911.
Le Doyen,
MAIRET.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre I. — La dépopulation et ses causes 7

Chapitre II. — Puériculture avant la naissance 17

Chapitre III. — Mesures prises et à prendre 33

Conclusions 53

Bibliographie 61

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

MONTPELLIER — IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE